

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3597910011		
法人名	有限会社 盛和会		
事業所名	グループホーム のぞみ苑		
所在地	山口県美祢市美東町大田3838-1		
自己評価作成日	令和元年 12月 28日	評価結果市町受理日	令和2年4月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	令和2年1月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・理念共有・ケア理念と社員の行動指針となるモットーの共有をし、改めて理念の価値の追求、判断・価値基準に向き合い、話をするコミュニケーションを管理者とケアリーダーで重視した。中でも利用者様の想いの把握、実行をテーマに「寄り添い」を重視するケアを継続。朝に利用者様とゆっくり向き合える時間を取る為に、朝の清掃専門スタッフの募集をし、ケアスタッフが個人の寄り添いをする朝活を実施。毎朝のバス停までの散歩や外気浴、足浴など向き合う時間を作った。最もアピールしたい点は、新しい入苑者の支援を通し成長した所である。包括よりこの施設やデイサービスでも、入居の継続が困難な方のご相談があった。脳血管性認知症の症状による大声、暴力がある男性で感情のコントロールが難しい方の受け入れである。初めてのケアに戸惑いもあったのが正直な所だったが、ご家族にも夜の様子と一緒に見て頂く機会を設けたり、協力を仰ぐ。職員間でも「こわい」などの意見や、ケアの難しさに直面する日々もあった。しかし、その方の支援の難しさにも正面から向き合い、真の「想い」に寄り添うケアをやり遂げた事で、自信に繋がる未来のケアの道しるべとなる事例となった。医療連携や、その他の施設にも連携を得て、ご家族にも飲まれたケースはのぞみ苑でしかできない寄り添い・ケアだと確信した。しかしまだ同時に課題としては、以前に比べ入院に至るケースで医療と連携が取り易い関係となって来たが、もっと顔の見える関係作りを目指したいと思ひ、オレンジキャラバンメイト、地元の認知症専門医療機関主催のフォーラムに参加。ドクターや看護師、介護士の壁を越えて顔が見える関係性がある中で、他機関への交流を通し、より良い連携を目指し、グループホームの存在の理解が得られる関係作りの新しい1歩を踏み出した。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

入居時に、センター方式シートを利用して生活歴や暮らし、心身の状況などの情報を得ておられる他、日々のかかわりのなかで、利用者の表情やことばなどを介護記録に記録しておられます。事業所独自の「思い(ケア目的)とケア(目標)アセスメント表」を作成され、利用者全員の思いにつながる行動や発言を一覧表にして職員間で共有しやすい工夫をしておられます。それをもとに定期的に全職員で検討されて、利用者一人ひとりの思いの把握に努めておられるとともに、家族の協力と理解を得て利用者の笑顔を引き出すような支援に取り組んでおられます。外部研修は、チームで取り組む虐待防止と身体拘束、認知症予防講演会など13回参加され、受講後の復命で全職員の共有を図っておられる他、内部研修は、年間計画に沿って月1回実施される他、朝礼でプチ研修を実施しておられるなど、管理者は、学びの機会を計画的に確保され、すべての職員のスキルアップにつながるよう取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
57 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	65 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2. 21)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
60 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:31. 32)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:29)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念(ケア理念)がいかにかにケア者に浸透しているかの「理念浸透サーベイ」アンケートを3月に実施。理念がなぜあるのかと言う基本概念の共有、ケア理念をケア者がどの部分に共感し、行動に起こしているか、また行動に起こして行きたいかをそれを新人スタッフへ、理念がなぜ必要なのかを社員からプレゼンしてもらった機会を増やした。そこで、施設長も社員の理念の解釈やケアの在り方を再確認出来た。理念はケアの行動指針であり、一番大切な考え方や目的であること。そこで創設時からある理念の意味を大切に代表解説文を作成し、より深く意味を理解出来るようにし、新人社員に対しても分かりやすいものとなっている。又、理念共有研修では、自分の理念ケアモットー持ってケアにあたる様に、更に理念のどこをテーマにして、利用者様にとって、どのようなケア者でありたいかをスタッフ間で発表・共有することを継続学習としている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり事業所内に掲示している他、朝礼や月1回のスタッフ会議で唱和し共有している。全職員で話し合っ、職員行動指針を作成し、3か月に1回、スタッフ会議で職員一人ひとりが理念にそった行動目標を掲げて発表して話し合い、確認して共有し、理念の実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として行事等積極的に参加。自治会の一員として溝掃除・ゴミステーション清掃、苑だよりの回覧も引き続きしている。「道の駅みどう」のギャラリーをお借りし、利用者様の作品を掲示も定番化。またギャラリーに絵を見に行く楽しみも増えた。社協・公民館・掛かりつけ医・薬局にも苑だよりを配布継続。利用者は地域開催の祭り、道の駅、美容院、商店街などに外出し、地域の方々との交流をしている。今年には苑職員が認知症サポーター養成講座の受講。オレンキャラバンメイトに加わり、地域の認知症講座にオレンジ劇団として参加。避難訓練では、消防団も必ず参加してくれる関係性がより強固なものとなっている。朝の散歩もバス停までする機会も増え、地域の方に声をかけて頂く場面も増えた。	地元の自治会に加入し、溝掃除やゴミステーションの清掃に参加している。道の駅の一角に年間通して事業所だよりや利用者のぬり絵貼り絵などの作品を展示している。社会福祉協議会、公民館、薬局に事業所だよりを配布している。利用者は地域の神社への初詣やふるさとまつりに出かけて地域の人と交流したり、朝の散歩では地域の人とあいさつを交わしている。職員は公民館主催の認知症講座に年2回キャラバンメイトとして参加している。ボランティア(大正琴、民舞、銭太鼓、三味線、トランペット演奏など)や小学校児童の来訪があり利用者との交流している他、近所から野菜、花、米、餅、梅、栗などの差し入れがあるなど、事業所は地域の一員として日常的に交流している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	社員1名新たに7月認知症サポーター養成講座受講。10月キャラバンメイトとして「認知症予防講演会」で地元公民館でナレーターとして初参加。地域の方、メイトとして市の管轄、民生委員、医療機関と協力を得て、講演会を成功させた。この1年で毎回参加して頂く消防訓練の消防団の方や区長にも利用者様の日常を知って頂き、地域ボランティアの方にも利用者として帰る際にはお茶をして頂くなど、交流を持ち続けると、認知症のイメージは変わったとの声を頂くようになった。この度、地元小学校が閉校する前に苑に生徒を招き、そこで代表内山が小学校の音楽祭で指導したオペレッタ「たぬきの糸車」を披露してもらった。元々利用者様、スタッフが通っていた小学校の交流も実現した。今年度は地域医療機関が主催する認知症フォーラムが3ヶ月に1回あるので参加し、他施設との交流、看護師、医師の壁を越えての勉強会なので、これからは苑での実際の取り組みの発表や、横の繋がりの強化に力を注ぎたい。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価を受ける前に全スタッフに前回の自己評価の書類を配布、前回の評価を元に新たな試みをして来たことを記入することで、各自が日々を振り返ることが出来る。まず1年の目標達成がどこまで実践し、意識して行動が出来ていたかを一度管理者、ケアリーダーが見つけ直す機会となる。評価後は結果を全職員に伝え、管理者、ケアマネ、2名ケアリーダー、総務で話し合い、次の目標を掲げ、出来る事から取り組んでいる。又、1年の目標達成計画に基づいて、実践する為のミーティングを定期的に行い具体的な改善に取り組んでいる。	管理者は、評価の意義を説明し、全職員に前回の外部評価の結果とともに自己評価をするための書類を配布している。職員が記入したものを計画作成担当者と職員で話し合いをしながら書き込み、その後管理者がまとめている。職員は評価を日々の介護の振り返りの機会と捉えており、年2回の個人面談時に本人の自己評価をもとに話し合い業務の改善に努めている。評価を活かして目標達成計画を掲げ、利用者の日々の「その人らしい暮らし」の課題に向けて事業所独自のアセスメント表を作成するなど、具体的な改善に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者様入居状況・生活の様子・インシデント報告・苑だよりでの行事報告、の定番の報告のほか、毎回テーマを変えて参加型ディスカッション形式で会議を行っている。そのディスカッションではご家族の意見を拾いやすくする議題にすることや、新しい入苑されたご家族に運営会の意味や目的が伝わりやすいような配慮をしている。特にこの1年は新しく入苑されたご家族が多かった為、ご不安や心配されている意見に対し、長くご入苑されておられるご家族がお声をかけて下さるシーンが増えた。苑のサービスや目指すケアの方向性をお伝えする場から、運営推進会議のメンバーの協力もあり、今まで以上にメンバーとの関係を密にすることが出来た。	家族の参加人数が増えるなか、会議は年6回開催している。利用者状況、生活状況、インシデント、看取り、行事や外部評価の報告、身体拘束、研修会の報告、などを議題としている。毎回、議題を変えて参加型ディスカッション形式を取り入れている他、案内文書に議題(テーマ)を書き入れて、意見がしやすい工夫をしている。地域包括支援センター職員の支援を得て「脳血管性認知症」について話し合い、病気の理解や支援につなげるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議のみではなく、必要時には直接連絡を取り、相談したり、情報・助言を頂いたり出来る協力関係が出来ている。介護保険法の改正もあり、不明な点・疑問点を伝え、丁寧なご指導・助言を頂いている。また、この度初めて市の監査があり、貴重な是正、ご指摘を頂いたので、より良い苑の運営に繋がるように是正し、サービス向上に努めた。	市担当者とは、運営推進会議時や電話やメールで、入退院時の医療連携と看取りなどの相談をする他、直接出向いて介護保険の事務手続きや訪問看護の利用について相談し助言を得ているなど協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時、キャラバンメイト活動時や電話で、利用者状況についての相談や感染症の情報交換をして連携を図っている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束その他行動制限廃止マニュアルの見直しを実施し、職員研修も計画的に実施している。危険回避のための安易な行動制限は避けるより、日中の玄関施錠はせず、御利用者様の自主性に合わせて寄り添うようにしている。また、スピーチロックについても、繰り返し研修に取り入れ、職員間で振り返り、研修でグループワークを取り入れて、注意し合っている。緊急やむを得ない身体拘束についても、毎日検討し、拘束の解除を目指している。	「身体拘束その他行動制限廃止マニュアル」の見直しをする他、3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。外部研修での虐待防止と身体拘束、内部研修でスピーチロックのロールプレイングを実施するなど職員は身体拘束について学んでおり、拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気付いたときは管理者やケアリーダーが指導し、職員間でも話しあっている。昼間玄関は施錠せず、外出したい利用者とは、職員と一緒に出かけ気分転換の工夫をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	定期的な内部研修、新人に向けても虐待について勉強会を実施し、日常業務に心ならずも虐待に繋がってはいないか、の意識統一を大切にしている。入居の際にはもちろん家族からは虐待はない、という情報でも、実際に入苑されてからのご様子で自宅での虐待が懸念されるケースもあった。聞き取りや、利用者様のご様子から見える実際の状況を見て判断していける為にも、ケア者が常に学ぶ機会を設けることが必要だと思う事例があった。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在の御利用者様の中で日常生活自立支援事業をご利用の方が1名、成年後見人制度を利用されている方も1名おられる。日常生活自立支援利用者様で、認知症の進みも去ることながら、その生活を支える御家族様も高齢となられ不安が多くなった為、複雑な家族環境ではあったが、理解を得て成年後見に繋げる事が出来た方が12月に入院で退所される際に、司法書士の後見人の方が間に入られ、スムーズな対応を依頼でき、残されたご家族が安心されていたケースもあった。これらの事例を元に利用者様の大切な財産、尊厳が守られる支援を継続したい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約書と重要事項説明書を入居時には十分な説明と共に、締結して頂き、御利用者様・御家族様の環境が変わった上で、起こりうる不安等もきちんと意見交換できるようにする。 そして、緊急時等にはどのように対応していくかなど、意向確認書などで医療との連携について説明しておく。また、改定内容(利用料等)のことや、その他の制度であった場合はなるべく御家族様にご一報し、又、文章化したものを送付させて頂く事で周知して頂いている。一番は入居契約ではご意向が確認しづらい、終末期の対応もお話をさせて頂き、少しでも安心して頂けるようにご理解を求めている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、第三者窓口があることを入居時に説明。2か月に1回の苑だよりと共に、日頃より手紙を送付したり、御来苑時、運営会参加の際には声をかけ意見・要望等がないか聞きコミュニケーションを常に図っている。 御家族様や御利用者様からの直接頂いた意見は運営推進会議やスタッフ会議ですぐにその都度取り上げ、改善し、ご報告するようにしている。この12月に市の監査が初めて実施され、苦情相談マニュアルの作成を打診されたので、意見を社員が拾い易くする為にも「ご意見改善マニュアル」にして共有し、サービス向上に繋げたい。	契約時に、苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。面会時、運営推進会議時、2か月毎の事業所だより、電話や手紙で意見を聞く機会を設けている。家族の意見を運営に反映するため「ご意見改善マニュアル」を作成し職員間で共有している。家族から、利用者に対してのケアや病状の相談、医療連携の質問があり、訪問看護師が説明し対応している。利用者や家族からの意見等は運営推進会議やスタッフ会議時に話し合い、運営に反映させている。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の業務の中で、常勤者は職員の意見を吸い上げ、上がった意見をケアポイントミーティング(週1回)やスタッフ会議(月1回)で、話し合い、改善に努めている。管理者は個人面談も実施し、意見の提案を聞き前向きに業務改善に努めている。新人もノートを作り、振り返りを大切に、本人の不安や目標設定等も明確に聞き取りしやすいようにしている。	管理者は、週1回のケアポイントミーティングや月1回のスタッフ会議、年2回の個人面談時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務のなかでも随時聞いている。勤務体制や業務内容の変更、希望休などについて話し合い業務改善に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている</p>	<p>管理者はケアリーダー2名にケアに関する把握だけではなく、スタッフの管理や現場での課題に対しての気づきを上げやすい関係を持ち、働きやすい環境とは何かを共有する。休みや有給休暇に関してはほぼパートは消化している。社員がまだ出来ていないのと、勤務時間がオーバーする日が多いのが現状。仕事の職責の明確化、割り振りが課題である。「人を大切にすること」をモットーに、人が物心共に豊かになる為に、理念浸透型の運営の考えを管理者がいかにか社員と判断基準を揃えて行くかが課題である。やりがいを十分にもって働いて頂く為に、賞与時には面談をし、評価と新たな目標を持ってもらうようにしている。処遇改善を研修や資格取得支援に利用することも伝えている。</p>	/	
14	(9)	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>現段階では代表者が管理者を兼務しているが、管理者を各館に1名ずつ置く事を目標とし、取り組んでいる。改めて理念経営を見直し、ケア理念を元にした個人ケア理念のプレゼンで考え方を共有。代表者も今の現場の課題や今後の方向性を伝え、課題を共有するようにした。今のケアリーダーが自信を持って管理者を目指せる為に資格取得に向けてフォロー。1か月に1度全体ミーティングを実施。今回はテーマを決めて現場の困りごと別のロールプレイングでの研修を混ぜてグループワークを取り入れた。新人にはメンターを決めてノートでもフィードバックしやすいように振り返りを重視している。技術面のみならず、言いにくいことや聞きやすい環境、話をしやすい関係の構築を大切にしている。</p>	<p>外部研修は、職員に情報を伝え、段階や希望に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は、月1回のスタッフ会議や週1回のケアポイントミーティングで復命し、回覧して共有している。資料はいつでも閲覧できるようにしている。チームで取り組む虐待防止と身体拘束、エンドオブライフケア、認知症予防講演会など13回参加している。内部研修は、年間計画にそって月1回、尿路感染と糖尿病の基礎、スピーチロック、利用者の意欲を引き出すモニタリングなどをテーマに実施している他、朝礼時のプチ研修では、リハビリ運動、熱中症、誤薬防止と危険な副作用の見分け方をテーマに実施している。新任研修は「新人研修資料」に基づいて、業務のなかで管理者や先輩職員の指導のもとに「新人用交換ノート」を利用して働きながら学べるように支援している。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者は、他県の同業者にも見学来て頂き、社員と直接苑の活動をみて頂く機会を設けた。勉強会は地域医療の主催の認知症フォーラムに参加し、垣根を越えた関係作りに力を注いだ。オレンジネットワークでの地域の講演活動で、同業者との交流も生まれネットワーク作りの1歩となる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に御家族や関係機関の方から情報を頂き、ご本人とは、その時点での生活拠点(自宅・施設・病院)に赴き話を聞くようにしている。又、施設見学や体験入所も提案し、本人の安心の確保に努めている。又、見学のみに留まらず、おやつの時間に一緒にお茶やコーヒーを召し上がって頂き、本入居の前にお試しショートステイを実施し、関係性を築きスムーズな入居につなげた。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談時にはしっかり話を聞くように努め、事前の見学やお試しショート等を通して、不安を軽減しスムーズな入居に繋げている。又、御家族様が入居前に抱えておられたケアの悩みのみならず、各御家族様の入所後も希望に沿える事をモットーに信頼関係作りに努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御本人様・御家族様はもちろん、在宅ケアマネや関係施設機関と連携を密に取り、協力を頂きその時必要なことを優先的に支援しながら対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の様々な家庭環境も考慮した上で、ご家族との関係を入苑した事でまた新たに構築して頂く支援を目指す。新たな生き甲斐を苑での生活の中から引き出せるケアをする。趣味が料理の方や、お掃除のお好きだった方にはこちらから積極的に楽しんで生活して頂く自然な空間を大切にしている。各々の得意分野、出来る力を見極め、入所してからもう一度諦めていた事に挑戦して頂く事に力を入れている。スタッフも習う姿勢を忘れない。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御利用者様にとって、一番信頼されているのが御家族様であるので、面会時又は手紙・電話などで日頃の様子をお伝えしたり、家族の想いをお聞きしたりしながら、家族と苑との温度差がないように努め、何かあった時には共に話し合い、協力し合える関係を築いている。御利用者様の中には、ご家族様来苑時、食事を一緒にされる場面もみられ、家族と共に過ごす時間を提供出来る様にしている。		
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行ける方には家のご法事、お墓参り、葬儀なども家族様と参加して頂く。入苑後も通っておられた美容院や、地域の祭りに参加、ご近所の方との世間話を楽しめる支援。また苑にボランティアに来られた方と帰りに一緒にお茶をするなど、お一人ひとりの馴染みの人や住んでいた場所との関係が途切れないよう支援している。特に遠方にご家族がおられる方に関しては、年賀状や、お手紙にお写真も添えてご家族やその方の大切な関係の方との間にうまく入れる関係性を作るようにしている。	家族の面会や親せきの人、友人、近所の知人、元職場の同僚などの来訪がある他、手紙や年賀状、暑中見舞い状、電話の取次ぎでの交流を支援している。商店街での買い物、自宅周辺へのドライブ、馴染みの美容院の利用をする他、家族の協力を得ての外泊、墓参り、法事や葬式への出席、自宅周辺へのドライブなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	新しい入居の方で男性がこの度おられ、その方が特に始めの頃の不穏時の対応に苑自体が追われた時には、他利用者様や、その家族様からご不安の声が寄せられた時があった。その時こそ、今まで長くお越しの御利用者様同士の関係性を大切にしながら、他者との交流が難しい御利用者様にはスタッフが一緒に関わるなど行い、不穏時には個別の対応に従事するスタッフと、その不穏に対しての不安を寄せる方にもしっかりと耳を傾けた。不穏が和らいだ後に、輪の中に入ることを可能にしたり、理解あるご利用者様の力をお借りして、一緒に見守って頂くことに今は出来ている。またトラブルがあった際には、スタッフがそれぞれの思いを正面から受け止め、関係性を和らげるよう努めている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院・退所になった御利用者様も、その後の支援が落ち着くまでは面会などを通じて、引き続き関係性を築いている。退所された御家族様に苑の行事等の案内をし、参加頂いたり、応援団として、畑の支援・指導等の協力を力を入れている。日々、気軽に立ち寄って頂ける関係を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	お一人一人に担当から定期的にセンター方式を更新すると共に、チームでケアする為の本人様の思いをアセスメントを作り見える化した。日々の生活の中で、気づいたことや言動をアセスメント表を元に介護記録に記録し共有している。独自の思い(ケア目的)から来るケア(目標)アセスメント表を作成し、御本人様の思いや言動を項目ごとに記入することによって、より把握しやすいものとなっている。特に入苑時には、個別に寄り添う、話を個別にお聞きする。それで新たな分かった本人様の思いを共有し実現できるケアに繋げるようにしている。アセスメントは、1週間に1回更新。	入居時に、センター方式シートを利用して、生活歴や暮らし、心身の状況などの情報を得ている。日々の関わりのなかで、利用者の表情、ことばなどを介護記録に記録し、事業所独自の一覧表となったアセスメント表「思いとケア(目標)アセスメント表」に記入し、それをもとにケアポイントミーティングで検討して全職員で思いの把握につなげている。困難な場合は本人本位に検討している。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴をセンター方式で御家族様に記載できる範囲でお願いし、御本人様に今までの生活歴や大切にしておられた趣味等をお聞きする。これまで受けていたサービス関係担当の方に情報を頂き、入苑後も本人様が安心して苑で生活が出来るまで連携をお願いする関係をもつようになっている。親族や友人、知人の面会時にもご本人を交えて声をかけさせて頂き、その会話の中から情報を頂き、情報を共有できるようにしている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活状況をアセスメント表と個人記録に記入し、新人でもその方に必要な支援が確認、把握出来るようにしている。今は特にその方の願い(目的)に対し何が具体的に支援出来るか(目標)を見える化している。日勤帯から夜勤にその日のご様子をしっかり伝え、記録に残している。特に、心身の変化についてはアセスメント表に記し、「出来る力」を色んな視点から記入し、支援内容は詳しく個々の介護記録に記すようにしている。日々の注意すべきケアポイントなどはカードデックスやアセスメント表であげ、スタッフが把握しやすいようにしている。また、リーダー介護業務日誌に特記事項を記入し、共有に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向を聞いたうえで、面会時等を利用して家族の想いの把握、受診時の主治医の意見も参考に管理者・担当スタッフ・計画作成者が中心に1ヶ月に1回又は、必要に応じてモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画の見直しを行っている。週1回のケアミーティングを設け、状態に変化があれば計画の見直しもやっている。介護計画は、利用者様、家族、担当スタッフに配布すると共に個人記録表にもセットし、把握しやすいようにしている。日々のケアの担当者は、介護計画に沿ってその日の目標を決め、実行、評価を行っている。	管理者と計画作成担当者および利用者担当職員を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。月1回モニタリングを実施し、3か月ごとに介護計画の見直しをしている。利用者の状況の変化が生じた場合にはその都度見直しをして現状に即した介護計画を作成している。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状況・状態の変化などは独自のケア・アセスメント表・個人記録・カードックスを利用。ケアミーティングをまめにし、職員間で情報共有をしている。小さい気づきは特記にも書く欄を設けた。個人記録については、ケア者がその日の担当の利用者様との生のやりとりや、会話を拾いやすい記録にして2年になる。介護記録の書き方が視点にばらつきが無くなる用にアセスメントに沿って3人1日の振り返りをしてから書く。朝に1つケア目標を決めて、担当した利用者様のケア目標が達成出来たかも含めて記録する。また、状態の変化があった時にはケアプランの見直しに役立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	改めてケアは最高のサービス業であり、この度苑のパンフレット再編集して行く中でケアは介護するだけではなく、愛を伝えるエンターテナーであるべきだという意見が出た。まさに多機能化とは、ケアを通し愛を伝える事であるので、認知面が進まれたから出来なくなり、したいことがせまざる現実の中で、いかにそこに向き合い、その人らしい日常を演出できるかを理念にした。この考えからくるケアは、今年も年末に最高齢の利用者様を主役とした寸劇を年末の感謝祭りで披露し、利用者と共に楽しい空間を創る、披露すること。出来ないと思われていた歯の治療や、医療的な処置や入院に関しても、直接ドクターと対話し可能にしたケースも増えて来ている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的なボランティアによる大正琴演奏に、年々大正琴が上達した利用者様に季節にちなんだ新曲を練習し、それを共演して頂くのも定番化した。理美容の訪問、通いこしても馴染みの所に行き行く。地元の祭りに参加し、馴染みの方と触れ合う機会や、道の駅、美東ギャラリーに季節ごとの塗り絵を展示させて頂き、それを見に行くことや、町内の図書館にも出向き、自分で本を選び、借りて帰る。農協へ保険の更新にスタッフと共にいける支援。市内小学校の音楽祭にも出かけたり、来てもらい交流を大切にしている。日常の中に地元ならではの関係を構築している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>基本的には入居前のかかりつけ医との連携を基本とし、御家族様が受診時の付添が難しい時は当苑で対応。御家族様付添の受診時は当苑での生活状況を書面にて医師に伝える様になっている。又、認知面での著しい変化があった場合は、早い段階で専門医の受診を促し、安心した医療を受けられるようにしている。課題はまだ目の前の総合病院に入院を難しいと判断されたり、すぐに身体拘束を余儀なくされるケースもあった。そこには家族も含め、認知の方の落ち着けるお声かけや、対応の仕方を詳しくお伝えさせて頂くようにカンファレンスをして頂く、またその方の特徴を理解を求めて送りを書いている。苑専任の内科医は月2回往診、歯科は全利用者様の検診、必要な方は往診を受けている。受診後の結果についてはカードックス、個人記録に記録し、職員間で共有、御家族には電話や文書、面会時などに伝えるようにしている。かかりつけ医には、24時間オンコール体制があり、休日に緊急時にも対応できるようにしている。</p>	<p>事業所の協力医療機関をかかりつけ医とした場合は、月2回の訪問診療がある。本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とした場合は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時の情報は書面によって医師に伝えている。歯科は必要に応じて往診があるほか、年1回歯科検診の支援をしている。受診結果は、家族へは電話で連絡したり面会時に伝えており、職員間ではカードックスや介護記録に記録して共有している。夜間や緊急時には主治医や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>現在、常駐の看護師はおらず、ケア者が御利用者様の既往・現病を把握し、日常より体調の変化を見逃さないように様子観察する。気になる事や、変化のあった時には、かかりつけ医師の看護師、地域連携室の保健師に相談し、助言・指導を頂き、早めの対応を実施。適切な判断基準での受診に繋がられる様にしている。個人的に看取りも見据えたケアを望まれるケースには、個人的に訪問看護契約を結ぶ事も視野に入れてお話をさせて頂くこともある。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、医療機関に直前までの生活状況の情報提供をしている。 入院中は当苑から近い病院での場合、ほぼ毎日面会に行き、御家族様が面会が厳しい方には、看護師よりご様子を聞いて、状況の把握に努めている。苑が毎日お顔を見に行ける関係を目指し、認知の症状に合わせての対応を少しでも医療現場でして頂けるように、コミュニケーションをとれるようにトライしている。また洗濯物等の支援もさせて頂く。 退院前には、地域連携室と密に連絡を取り、退院時のカンファレンスに同席し、退院後、苑生活が円滑にいくよう、情報を共有し支援に繋げている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に意向確認書について御家族様に説明し意識づけをしている。急変時や重度化、終末期に備えて御家族様や医師と相談し、御本人様の思いに沿って、その都度出来る限りの支援を行う。医療機関や他施設への支援も含めて主治医と家族、スタッフが相続して再度意向確認書で確認し、方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。過去のケースでは、長期に入院のため、退苑となられた御利用者様・御家族様の「苑に帰りたい」と願われた意向を尊重し、御本人様が亡くなられた後、一度苑に帰って来て頂き、一晚苑で過ごされ、葬儀前に最期を皆でお見送りすることが出来た。	契約時に、重度化対応についての意向確認書に基づいて、事業所でする対応について家族に説明して意向を確認している。実際に重度化した場合は早い段階から家族の意向を聞いて主治医と話し合い、移設や看取りも含めて方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	各応急処置のマニュアルの見直しをし、作成をしている。苑内研修を定期的に取り組み、一年を通じ不安な事をスタッフから聞き取りを実施。意見としては、各利用者の疾患を把握し直しと、一番は心臓発作や脳梗塞など疾患別の対応の見分け方、対処法が上がる。そこで救急隊に苑の利用者様の疾患で多い心不全、脳梗塞、意識消失などの発症時の的確な見分け方、初期対応の仕方を講義して頂き、苑内で研修をする試みを実施。また、その疾患に対しての薬の把握を共有した。インシデント、アクシデント報告書にインシデントの記録をなるべく多く上げるようにし、アクシデント再発防止対策を検討。アクシデントもその日のうちに改善案を記録、翌朝の朝礼で申し送り、全スタッフに回覧、共有している。	「感染及び食中毒防止マニュアル」「事故発生防止指針」「事故発生時および緊急時対応マニュアル」を見直し、これらに基づいて、事例が発生した場合には、その場の職員が事故報告書、ヒヤリハットに、発生時の対応や改善点、防止策について記入し、朝礼時に報告し回覧して職員間で共有している。ケアポイントミーティング(週1回)やスタッフ会議(月1回)で再検討して介護計画にも反映し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。熱中症、心肺蘇生、やけど、骨折、転倒、誤嚥防止、症状別救急対応、などをテーマにして内部研修を実施しているが、全職員が実践力を身につけるには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の火災訓練のうち、1回は夜間想定で実施。スタッフもいざという時に慌てなくてもいいように出火場所や、想定の中に応急処置を入れる。特に夜間においては毎回参加をして下さる消防・消防団の方に見て頂き、基本的なアドバイスから、実際に逃げるまでの様子に対するの振り返り、現実的に煙が出て厳しい時の搬送の仕方を指導を受ける。そのほか、民生委員、区長、ご家族も参加して頂き、議事録を作成。この反省を元に全スタッフで共有。いざという時の緊急連絡網には地元区長や、消防団も入って頂き、いざという火災以外の時も避難で協力して頂ける関係性を築いている。	年2回、消防署の協力を得て、災害マニュアルに沿って、地域の消防団、区長、薬局店長など地域の人や家族の参加を得て、昼間と夜間を想定した火災通報、消火、避難訓練を実施している。実施後には利用者の避難方法について、反省会をして振り返りを行っている。災害時の連絡網に、消防団長、区長、薬局店長が加入しており、地域との協力体制を築いている。災害時での水や食料の適切な備蓄がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	新しいご利用者様には特に環境への変化に対しての不穏になられる場面が多い。そこに対し、ベテランスタッフから新人スタッフへ利用者様がどのような事に対してご不安があるか、お声がけ一つで、尊厳を傷つけてしまうので、人格を尊重し、敬い、個々の価値観を尊重し、特に言葉遣いに十分配慮し不快にならないような声掛けを大切に指導している。その方が何を一番求めているのか「寄り添い」をスタッフ間のモットーに引き続き支援している。	職員は、内部研修で、守秘義務、個人情報、について学んでいる他、ロールプレイングなどでスピーチロックについて学び、利用者一人ひとりへのことばかけに留意するなど、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。不適切な対応があれば、管理者やケアリーダーがその都度注意している。職員間でも話し合っている。個人情報の取り扱いに注意し守秘義務を徹底している。	
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様のお茶の時間10時30分、15時はスタッフも一緒にテーブルでゆっくり過ごす。同じ目線で、個別にお話を聴き、スタッフもリラックスする。そこでレクをしたりして、少しでも自己決定できるようにする。何気ない会話の中の言葉も聞き流すことなく、思いを把握できるよう努める。その本人の思い、ご家族の思いをアセスメント表に記入し、スタッフ間で共有しながら、実現にむけて努力し更新し続ける。個人の思いに寄り添うことを各担当者が本人様のもっと関わられる時間を持つのが課題。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	新しいご入居の方には苑の場所を知って頂くためにも朝にゆっくり散歩をして頂き、お話をし頂ける関係を目指し、帰宅願望にも個別に対応。信頼される関係を創る。これまでの生活から苑での生活になられることでストレスを抱えられる要因をなるべく取り除き、入浴などでまたさらに個別の要望をお聞きし、支援する。遠方に行きたい方に日帰り旅行で広島までコンサートに出向くなど久しぶりの新幹線も味わって頂く。ご家族の支援できないことで本人様の望みが叶えられない場合でも、できる支援はトライする。朝がゆっくりな方、夜にお話をしたい方に夜勤のケアでも、個別に寄り添う時間を持つ様にした。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝のモーニングケアで、男性ご利用者にひげ剃りを習慣にして頂く、鏡を見て頂きながら御自身で髪を整えて頂くなど、日常から身だしなみを大切にして頂く。お化粧品をしたい方や、顔そりや、髪の毛の白髪染めまでケアとして入れている。本人様行きつけの美容院の支援を続けることや、苑に来訪出来る地元の理容師に定期的に散髪をお願いしている。服も自分でお店に行き行って選びたい方にはお買い物の同行。コンサートやお出かけに問わず、それぞれの行事に合わせて、個性を生かせるその方の雰囲気を大切にする支援をしている。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事は御利用者様の健康・好みを考えながらスタッフが交代で献立を立てる。苑の収穫した野菜や差し入れの野菜を使い、下ごしらえから御利用者様と一緒にいき、盛り付け・配膳・片付けまで行なって頂ける支援をしている。三食共に苑にて料理し、作る工程や、音・匂いを感じ、食への楽しみにつなげる。又、職員も共に食卓を囲んでいる。時にはご家族と外食、苑で回転寿司などにも出かけて食事を楽しめるよう支援している。季節の行事会、誕生日にはその方の好みのメニュー、ケーキ、食事レク(漬物作り、サンドイッチ作り)おやつ作り(おはぎ等)など利用者とスタッフが共に取り組み食の関心が薄れないようにしている。恒例のお正月のお雑煮には、小米餅で提供。お餅を食せ手利用者からも喜ばれている。苑独自のおせちは毎回、好評。	事業所の畑で収穫した野菜や差し入れの旬の食材を使って、利用者と一緒に三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者の体調に応じてミキサー食やきざみ食にして形態の工夫をして提供している。利用者の好みを聞きながら、職員と一緒に献立を考えている。利用者は職員と一緒に食材の買物にでかけ、野菜を刻む、寿司の味付け、ご飯や汁の盛り付け、下膳、食器洗いなど出来ることをしている。行事食(おせち、恵方巻、クリスマスなど)、おやつ作り(おはぎ、桜餅、フルーツポンチ、キャラメルクッキー、ぜんざい、おはぎなど)、食事レクレーション(漬物づくり、サンドイッチ作り、ちらし寿司づくりなど)梅ジュース作り、誕生日やクリスマスケーキの飾りつけ、屋外の憩いの場「楽天地」での催し(食事、お茶会、お好み焼きパーティー、綿菓子づくりなど)外食で回転寿司に行ったりする他、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものになるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養スクリーニングを年2回実施し、一人ひとりの栄養状態をより詳しく把握出来るようにした。栄養が摂りにくいリスクの高い方には、医師と協力してケアプランに取り入れ、改善に務めている。御利用者様一人ひとりの体調・体重を把握、ダイエットにむけての取り組みもケアプランやアセスメントに取り得れている。その方の状態に合わせて食事量・水分量を調整し、体調に合わせ、温野菜・お粥・キザミ・ミキサー食・トロミなど形状を変えたり、食材や味付けを変更して提供している。トロミは個人の状態に合わせて度合をかえている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は一人ひとりに合った口腔ケア(うがいが困難な方には歯磨きティッシュとスポンジブラシを使用)は欠かさず行っている。義歯は週1回のポリテント洗浄、毎月8日に歯科検査を実施。定期的に受診をしていない方も半年に1回は無料検診を行って頂く。2年前から、口腔ケアの支援を強化する取り組みとして、「入所者口腔ケアマネジメントに係る計画書」を作成し、月1回以上の歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導をうけている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個人記録に排泄時間を記録し、パターンを把握するとともに、一人ひとりの状況に合わせたパット類を検討している。上手く排泄出来ない方にはその原因を探り、個々のケースに合わせた声掛けのアプローチを行っている。声のかけ方も介助の方法もさりげなく羞恥心や不安を感じないように配慮している。また、入院によりオムツ使用で苑に戻られる方も、もう一度トイレで排泄出来るように介助することで、自立に向けた排泄に繋げている。	個人記録の排泄時間記録で排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮して利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個人記録に排泄時間を記録し、パターンを把握するとともに、日々の便秘予防対策として、腹部マッサージ、乳製品摂取、体操、散歩を取り入れるが、便秘の方はその方に合った便秘薬を主治医に処方して頂ける様に、日頃の排泄パターンをお伝えし、その方にあつた便秘薬を処方して頂けるよう、早めの対策を試みる。また、その後の排泄の様子をお伝えし、無理のない排便を促す取り組みをしている。現在、苑の利用者様で便秘の方はほとんど居なくなっている。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の入浴の要望を優先させ、マンツーマンでその人の希望するタイミングで入浴を楽しんでいただけるように支援する。入浴拒否のある御利用者様も無理やり入って頂くようなことはせず、時間を空けたり、入浴剤を使用したり、入浴のお誘いとして声を掛ける職員を変え、気分を変えていただきながら、「入ろう」と思ってもらえるようなアプローチを工夫している。御利用者様の状態に合わせて清拭やシャワー浴、足浴、部分浴の支援も、マメに行っている。また、スタッフは、利用者とのコミュニケーションとしても大切な空間とすることも含め、お風呂でしか話して下さらない事なども大切に、それも共有している。	入浴は10時30分から11時30分までと、14時から14時30分まで可能で、希望すればいつでも入れるようにしている。利用者の体調によって、清拭、足浴、シャワー浴、部分浴などの対応をしている。好みの石鹸やシャンプーを使う他、入浴剤を使用して香りを楽しんで気分転換を図っている。入浴したくない人には、時間をずらしたり、ことばかけの工夫をしたり職員を替えてみるなど、個々の応じた入浴の支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調やその日の気分を確認し、体操・散歩など身体を動かす支援の他に、洗濯たみ、料理の手伝いなど体を動かして安眠につながるよう努める。寝られる前の習慣を大切にしている。昼食後には体調に合わせて横になって頂く時間を設けたり、不眠時には安易に睡眠薬の導入せず、生活パターンを見直し、リズムを整え傾眠・不安を軽減し安眠に繋げる。昼夜逆転の方がおられるのですが、焦って寝て頂きたいことばかりお伝えし、その方の思いに寄り添えず機嫌を悪くされたケースがあったので、夜勤が1対1でお茶を呑みながら、お話をし、添い寝を試みるなど今回はそれでケア者も安眠へのアプローチを変えてみて成功例が増えた。寄り添う事の質の向上。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師の処方した薬を個人の服薬BOXで管理し、服薬セットは2人体制で確認を行い、間違いが起きないようにしている。薬の内容については、職員個々に名前・効能について把握するようにしている。新しい薬が処方されたときは24時間連携を結んでいる薬剤師の方に薬の目的や副作用について質問し、理解せずまま服薬して頂くようなことはないようにする。利用者様の薬表を作成し、新人でも把握し易いようにした。御本人様の状態変化があった時は、医師やかかりつけの薬剤師に相談するようにしている。協力関係にある薬局の薬剤師に塗り薬の研修もお願いし、様々な塗り薬の正しい理解を深めることができた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	大正琴は継続してボランティアの方に一緒に共演して頂く事を目標に、季節の新曲を披露する場面を2が月に1回持つ。音楽をが生活の一部であるので、苑の独自の歌本が手の届く所常になりにあり、毎日歌が歌える様にしている。理美容にも今までの顔なじみの所になるべく行って頂き、ご家族様から生活歴の聞き取りを重視し、趣味の継続に力を入れている。5月にお茶会で庭の憩いの場「楽天地」の完成式でお茶の先生だった利用者様にお手前を披露して頂く。畑での野菜収穫も熱心に取り組まれ、毎日の料理もしている。年間通して行事を全力で楽しむことで、利用者様参加型で張り合いを持って頂く。12月の感謝祭では水戸黄門をオリジナル劇にした寸劇・「美東黄門」を発表。利用者様最高齢の男性に主役のご老公様を演じて頂き、エンタテインメントとして一緒に楽しんだ。	野菜の植えつけ、草取り、水やり、収穫、モップかけ、掃除機をかける、洗濯物干し、洗濯物たたみ、野菜を刻む、味付け、盛り付け、台ふき、下膳、食器洗い、おやつ作り、ボタン付け、ズボンの裾上げ、ぬり絵、貼り絵、書初め、図書館の本借出しや返却、テルテル坊主づくり、大正琴、童謡・歌唱教室、民舞、新聞雑誌を読む、ラジオ体操、口腔体操、リハビリ体操、季節の行事(節分祭、ひな祭り、母の日、夏祭り、敬老会、クリスマスなど)、のぞみ苑バザー、バルーンアート、屋外でのお茶会、感謝祭での寸劇や小学生との交流、敬老会でのビューティー撮りなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お花見や外食に苑で出かける以外でも、天気の良い日は外出への声掛けを行い、御利用者様の馴染みのある場所へドライブに行った。今年は朝の散歩強化で朝活で毎朝バス停まで歩くことを試みた。歩けない方や気分の乗らない方には、足湯や耳垢掃除やハンドマッサージなど個別の1対1の時間に繋げた。個別には萩まで演奏会に行ったり、新幹線で広島まで小旅行。ご本人様のご要望を叶える支援を心がけている。日常的には、道の駅、秋吉台、自宅、小学校、演劇鑑賞、家族との外食や旅行、法事、墓参り、葬儀、美容院、農協、郵便局等出来る限りの支援をしている。	近隣の散歩、商店での買い物、道の駅、図書館、神社の祭り、初詣、小旅行(広島、萩でのコンサート)、通院カフェ、小学校の音楽祭やふれあい祭り、弁天池でのピクニック、梨の選果場、秋吉台、維新公園での花見、市の演奏会、地域のふるさとまつり、カラオケ、外食の回転寿司、自宅周辺のドライブに行く他、家族の協力を得ての外泊、墓参り、法事や葬式への出席、自宅周辺へのドライブなど、本人の希望を把握し、戸外に出かけられるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>基本的にお小遣いは事務所で預からせて頂いているが、御自分で財布を管理することを希望されている御利用者様に関しては、管理して頂いている。財布の中の金額を確認させて頂き、紛失しないようにスタッフも一緒に財布の中身・収納場所を把握している。御自分の財布を持って買い物に行くことをご利用者様が希望されたときは1対1で買い物支援を行い、レシートを必ずもらい、使用状況と残金を把握しておくようにし、支援している。</p>		
52		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>電話したいとの希望があれば、リビングの電話にて連絡できるように支援している。暑中見舞いや年賀状など利用者様と手作りの葉書を作って御家族様や知人に送付されておられる。御遠方の御家族様とのコミュニケーションが出来るように支援している。又、携帯電話を持参されている方は、本人の希望でメールにて細目に様子を知らせたり、電話を掛けたいときに掛けられる環境づくりをしている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間には常に生花・観葉植物を絶やさないようにしている。季節に応じたインテリアに留意し、季節感のある環境作りを試みている。リビングには温度計を置き、温度・湿度、照明にも気を配り、居心地の良い空間づくりに努めている。リビングにて穏やかな気持ちで過ごせるように、BGMをかけストレスを感じさせない環境作りに配慮している。	リビングの窓から間近に見える山や周囲の花木から季節を感じることができる。共用空間は大きな窓からの採光で室内は明るい。生花や観葉植物を置き季節を感じることが出来るようにしている。オープンキッチンの台所からの調理する音や匂いで生活感があり、利用者も下ごしらえなど、できることをしている。壁面に利用者と職員が一緒につくった大きな季節の貼り絵作品や利用者の書初め、色鉛筆画、行事の写真、千羽鶴などを飾っている。ソファを配置し、利用者はテレビをみたり談笑するなど自由に過ごせる場所となっている。温度や湿度、換気に留意して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには手すり付きの椅子や高さ調整可能な机を設置し、一人ひとりの状況に合わせて使用している。窓辺には日光浴を楽しんで頂ける様、椅子を配置し、少人数で語れる空間づくりをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居心地良く過ごせるように自宅にある馴染んだ家具(テレビ、箆笥、テーブル、時計、椅子)仏壇、自分の作った人形、鉢植えなどを持ってきて頂き、安心し居心地の良い空間となるように支援をしている。又、壁にはボードに思い出を振り返られるように写真等を飾り、思い出を更新していけるようにしている。	タンス、椅子、テーブル、テレビ、衣装ケース、ゴミ箱、仏壇、亡夫や亡母の写真、ぬいぐるみ、人形、クッション、本人がつくった人形、鉢植えの花など、使い慣れたものや好みの物を持ち込み、壁に貼り絵やカレンダーを飾って居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内は転倒防止のための手すりを設置し、トイレのドアは赤色にし分かりやすくしている。居室は自分の部屋が判断出来る様に、御家族様の許可をもらって、名前と写真を提示している。転倒防止と、転倒時の危険をさける為、苑内の家具の配置を変えた。収納場所が分かりやすいように明記し自分で出来るようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 (有)愛和会 グループホームのぞみ苑

作成日: 令和 2 年 4 月 10 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	<p>☆事故防止の取り組みや事故発生時の備え</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 応急処置、初期対応能力を全職員のレベルアップに向けての継続 ● 事故発生時、慌ててしまう。特に緊急時があり、人員が対応にとられた時の全体に対するリーダーシップが取れておらず、役割分担がスムーズに行えていない。 ● 夜勤想定等、人員が少ない時の事故報告パニックにならない対応⇒報告の仕方を身につける。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 全職員の実践力の向上(特に事故発生時の報告を含めた対応) ● 対応能力の維持(特に応急処置の初期対応) ● 事故発生時から対応の報告のロープレをする研修時間の確保⇒継続で、自信をつける。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事故発生時・緊急事態時、利用者様の現病から予測される緊急時の対応(心臓発作・狭心症の発作・老衰・てんかんの発作)の研修を社員がロープレ式で行い、不安点などを確認し、細分化したものをプチ研修の材料とし、メンバーを変え細分化し、研修を行う。 ● 月2回のロープレ式の研修を行い、初期対応・緊急時の対応マニュアルの更新を行う(管理者・リーダー) ● リスクマネジメント研修や応急処置のプチ研修の計画・実行。 ● 朝礼時、更新したケアポイントミーティングの内容を共有し、事故防止を含めた申し送りを徹底する。 	6ヶ月～1年
2	33	<p>☆入院時の医療機関の協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 入院時、認知症状に対する苑でのケアと、医療機関でのケアに温度差がある。退院に向けてのアプローチをスムーズに。 <p>※入院時、認知症を理解して頂く申し送りが不十分。(現病・既往歴の把握する重要性の追求も甘い。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全スタッフに病院受診時に利用者様の変化をドクターに的確にお伝えし、いざという事態に伝えられる力をつける。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 私たちスタッフが、利用者様18名の現病・既往歴を把握し、個人の認知症状を理解する。 ● 入院時に苑独自の情報提供書に、認知症状の対応を詳細に記入し伝達力をアップする。 ● 退院へのアプローチの認識を揃える。〈対本人、対御家族様の気持ちの代弁者になる〉 ● 定期受診も含め、スムーズな連携が取れる様に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院時、その方に合わせた認知症状の対応、苑でのケアポイントを情報提供書へ、より詳しく記入しておく。その際、既往、現病把握を基本とし、退院までのスムーズな医療連携を目指す。 ● 定期受診に、ドクターへ『利用者ファースト』を基本とし、積極的に医療関係、御家族と連携を取っていくケアにする。 ● 入院されている利用者様が“何を求めているのか”を管理者・正社員がミーティングを行い、意識統一。早い苑生活へ戻れるようにする。 	1年

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
3	14	<p>☆職員を育てる取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「人を育てる」ための意識付け(しくみ)、体制作り強化。 ●管理者を目指す人材の確保。 ●報告を受け取る側(管理者)が、現場にいない場合にも、何か起こった際に報告が必要な場合、状況・伝達能力に差がある。 ●美祢市の他施設との交流はあるが事例などの共有・発信が不十分。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「人を育てる会社にする」コミュニケーション能力や、伝達力向上を目指した研修をする。 ●現場の中で判断する基準、優先順位をそろえていき、役割分担をしやすい伝達力を身につける。「時間を守る」意識改革を目指す。 ●管理者は、もう一度新人を育てる為の、マニュアルを作成し、ケアリーダーはコーチング力を身に着ける。 ●美祢市での認知症フォーラムで苑の取り組みを事例発表し、他施設との連携を求めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「人を育てる会社にする！」という理念への理解、社員がその意味をよく理解するミーティング、研修を計画する。【4月・5月】 ●現場で何かが起こったテーマで、プレゼン(伝える力)を試せるロープレ式の研修をする。【伝えられる側の体験】 ●新人が何が不安で何が分からないかの把握を、繰り返し研修を行っていき、それを基に教える側のマニュアルを統一する。【コーチング力を付ける】 ●現場の伝達力の向上。伝えられた事をリポートし合う、伝達内容の理解を確認、実行の習慣化を目指す。 ●目標達成計画の取り組みとして、スタッフ会議で共有、(班分けをし、課題に対し、具体的な取り組みへの意見を出し合い、より統一したケアを目指す) ●美祢市で開催される、他施設との認知症フォーラムを利用し、のぞみ苑での事例、取り組みを発表する。 	1年
4	13	<p>☆人材不足及び就業環境の整備不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ●求人につながるのぞみ苑独自の発信の不足。 ●日々の業務改善のミーティング、実行は出来ているが、振り返りが ●業務改善につながる日々の振り返り、内容の調査、就業時間を守ることの徹底。 <p>就業環境の整備について、他施設の状況を知らない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●求人につながるホームページやネット媒体の発信(社員紹介やイベントの告知等も積極的にする)。 ●ホームページのリニューアル(のぞみ苑独自のケア理念やスタッフの取り組みの発信)。 ●就業環境の整備として、苑内だけでなく、苑外の取り組みを学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ●求人の見る側がどんな所か安心できるホームページ作成。(社員紹介・イベント・苑の取り組みなどを掲載) ●現場の中で、優先順位を共有、役割分担をし、「時間を守る」を合言葉に日々実行。 ●朝礼時間、昼の書き物の時間、16:45の書き物。日々時間が守られたかを振り返りをし、カレンダーに(出来た・出来ない○・×)を記入し、見える化にする。 ●一週間に一回、ケアリーダー・管理者で業務改善を振り返る、またそれを基にミーティングを1ヶ月に1回行い、改善点を挙げ、就業環境を整え、定時で帰れるようにする。 ●他施設の取り組みで、業務改善のヒントをいただき、苑の業務改善に活かす。 	3ヶ月～6ヶ月

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
5	36	☆災害対策 ●備蓄品の消費期限の把握があいまい。 ●避難経路、場所の確認、全スタッフに徹底が出来ていない。 ●スタッフ・地域への協力要請や仕組み作りが確立出来ていない。	●避難先よりも現在、苑が避難待機場所として地域に対応できるかを、地域に発信・共有していく。 ●梅雨入り・台風シーズンに災害物品などの確認。(何が必要なかの精査) ●ハザードマップでの危険箇所、現場確認。 ●呼集をスムーズに行える苑の体制づくり。	●備蓄品に関し、6ヶ月に一度、社員と総務で確認、補充する。 ●災害発生時、目の前の美祿薬局との連携を深め、地域の避難待機場所として提供できるように、運営推進会議で提案してみる。 ●電話呼集訓練(台風などの自然災害時)を年2回実施し、非常時に苑の状況を全員が把握出来るようにする。	6ヶ月に1度

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。